FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1907

THÈSE

N° 333

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Juin 1907, à 1 heure

Par M. Maurice JAPIOT

Né à Dijon, le 5 Janvier 1878.

TARNIER

(1828 à 1897)

Sa Vie et son Œuvre Obstétricale

Président : M. A. ROBIN, *Professeur.*

Juges : MM. GILBERT, *Professeur.*

DEMELIN, CARNOT, *Agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1907

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	DEBOVE.
Professeurs	MM.	
Anatomie		N...
Physiologie		Ch. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale		GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		N...
Opérations et appareils		SEGOND.
Pharmacologie et Matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		CHANTEMESSE.
Médecine légale		THOINOT.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie		DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale		ROGER.
Clinique médicale		HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants		GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses		RAYMOND.
Clinique chirurgicale		LE DENTU. TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique ophtalmologique		DE LAPERSONNE.
Clinique des voies urinaires		ALBARRAN.
Clinique d'accouchements		PINARD. N...
Clinique gynécologique		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique		ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DUPRÉ.	LEPAGE.	RIEFFEL, *Chef des travaux anatom.*
BALTHAZARD	DUVAL.	MACAIGNE.	TEISSIER.
BRANCA.	FAURE.	MAILLARD.	THIROLOIX.
BEZANÇON.	GOSSET.	MARION.	VAQUEZ.
BRINDEAU.	GOUGET.	MAUCLAIRE.	WALLICH.
BROCA (André).	JEANSELME.	MERY.	
CARNOT.	LABBE.	MORESTIN.	
CLAUDE.	LANGLOIS.	POTOCKI.	
CUNEO.	LAUNOIS.	PROUST.	
DEMELIN.	LEGRY.	RENON.	
DESGREZ.	LEGUEU.	RICHAUD.	

Le Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Le Docteur Paul JAPIOT

(Mort à Dijon en 1881) *dont le souvenir m'a entraîné vers cette carrière médicale que j'aime, et qu'en de si courtes années, il a rempli avec une telle conscience professionnelle, un tel dévouement, que son fils en retrouve partout l'écho pour le guider.*

Le Professeur Tarnier

INTRODUCTION

Le professeur Tarnier est mort depuis dix ans, et nous n'avons pas été son élève. Mais l'écho de sympathie, d'admiration profonde pour cet homme de cœur et d'honneur, est resté si vivace en Bourgogne parmi ses compatriotes, dont nous sommes, que l'idée nous est venue de rassembler tout ce que nous pourrions trouver concernant son existence intime. Celle-ci nous a paru devoir être un enseignement et un exemple dignes de figurer à côté de son œuvre humanitaire et obstétricale que nous rappellerons également.

Nous allons donc essayer de montrer, tout d'abord, ce qu'il a été comme homme privé, comme praticien, comme professeur, réservant des chapitres spéciaux pour la lutte contre la Fièvre puerpérale, le Forceps, la Couveuse et le Gavage, le Basiotribe, le Céphalotribe, le Ballon et l'Ecarteur.

Si jamais nous avons souhaité pouvoir exprimer les nuances exactes d'une pensée et d'un sentiment, c'est en venant parler du célèbre accoucheur. Jamais non plus, nous n'avons tant craint d'altérer, en cherchant à les transcrire, ces manifestations de l'âme et de la vie, sur lesquelles les mots ne savent jeter que de faibles lueurs. Nous ne nous dérobons pas à cette tâche, mais si nous

essayons de nous en acquitter, c'est avec le regret de ne savoir faire mieux, car l'exposé d'une telle existence nous semble la meilleure des leçons, le professeur Tarnier demeurant partout le maître admirable. Nous sommes fier d'avoir à en témoigner ici, tout en nous sentant bien inférieur à un semblable travail.

Avant de parler du docteur Tarnier, nous prions tout d'abord le professeur Albert Robin, qui a bien voulu, avec sa bienveillance ordinaire si connue de tous, consentir, comme compatriote de Tarnier, à accepter la présidence de cette thèse, de recevoir l'expression de nos sentiments les plus reconnaissants.

Tous nos remerciements au docteur Alfred Bonnardot, au général Quenot, cousins de Tarnier, ainsi qu'au docteur Bourgeot d'Arc-sur-Tille, qui ont été assez aimables pour nous communiquer des souvenirs personnels.

Merci aussi au docteur Sebillotte (de Paris), ancien moniteur de Tarnier, qui, avec son expérience professionnelle, son autorité de conférencier, a bien voulu nous guider dans nos recherches.

Pour finir, qu'il nous soit permis, d'offrir tous nos hommages à la mémoire d'un homme, qui fut l'élève et l'ami de Tarnier, le professeur Budin, notre maître, qui devait être notre président, lorsqu'il fut emporté par la mort.

VIE PRIVÉE D'ETIENNE STÉPHANE TARNIER
(1828–1897)

Etienne (1) Stéphane Tarnier, naquit à Aiserey, petit village de la Côte-d'Or, dans le canton de Genlis, le 29 avril 1828. Son père, modeste officier de santé, mais vrai type du médecin de campagne, entièrement dévoué à tous ses malades, dont il était l'ami, y exerçait alors sa dure profession, se prodiguant jour et nuit, pour porter à tous aide et assistance.

Sa mère, d'une nombreuse et vieille famille bourguignonne, était l'une des sept filles de M. Jouy, propriétaire du château de Blaisy, près Dijon. Chez cette femme d'élite, une intelligence fine et profonde se trouvait alliée à un grand cœur. Par la tendre sollicitude dont elle en cessa d'entourer son fils, par l'éducation élevée qu'elle sut lui donner, elle contribua aux succès, qu'elle avait, pour ainsi dire, préparés. Elle était fière de son enfant, mais ne voulait être heureuse que de l'affection et de la déférence dont il combla sa vieillesse.

Deux ans après la naissance d'Etienne Stéphane Tarnier, son père, en présence des charges nouvelles qu'il allait lui apporter en grandissant, vint se fixer défi-

(1) Le registre des naissances de la mairie d'Aiserey, consulté, ne porte pas d'autre prénom que celui d'Etienne.

nitivement à Arc-sur-Tille, chef-lieu de canton de la Côte-d'Or, où il trouva en 1830, un poste vacant, plus important que celui d'Aiserey. C'est là que s'écoulèrent les années d'enfance et la première jeunesse de Tarnier, là qu'il grandit, ayant comme exemple la dure vie du médecin de campagne et les vieilles traditions de dévouement, d'honneur et de droiture, qu'il devait continuer.

Il fit ses premières études à l'école communale d'Arc-sur-Tille. Puis ses humanités au lycée de Dijon, de 1840 à 1846. Sans s'y montrer un élève brillant, il y acquit rapidement la réputation d'un studieux, consciencieux et persévérant. En 1846, il est bachelier ès-lettres, l'année suivante bachelier ès-sciences physiques, et commence ses études médicales à Dijon.

En 1848, il les continue à Paris. L'éloignement de cet unique enfant avait été pénible pour ses parents, mais il était nécessaire à son avenir, et quoi qu'il en lui coûtât, sa mère avait été la première à accepter la séparation, à y préparer le jeune homme. Il était donc parti sur ces dernières paroles de son père : « Travaille, aime-nous comme nous t'aimons, et surtout sois toujours honnête homme ». L'étudiant devait conformer toute sa vie à cette paternelle recommandation. Il en donna rapidement la preuve.

A peine à Paris depuis une année, en 1849 éclata en Bourgogne, une terrible épidémie de choléra qui fit bien des victimes. Le père de Tarnier se trouva rapidement débordé. Sans hésitation, son fils abandonna les travaux commencés pour venir le seconder à Arc-sur-Tille. Pendant huit mois, on le vit aux côtés du médecin de campagne, rivalisant de zèle et d'abnégation, pour

combattre le fléau. Il y employa l'ardeur et la persévérance qu'il apportait à toutes choses. Aussi lorsqu'il repartit l'épidémie apaisée, on était tellement accoutumé à le trouver là où l'on souffrait, qu'il semblât au pays perdre un de ses médecins.

De retour à Paris, à la fin de 1849, Tarnier y reprit le cours de ses études. Externe des hôpitaux à la fin de 1850, il est nommé interne provisoire en 1852, puis interne titulaire, le second, en 1853. Les maîtres d'alors furent Cullerier et Gendrin en médecine ; en chirurgie Michou. Ses amis étaient Charcot et Vulpian ; il ne les quittait guère et les attendait presque chaque jour à l'école pratique, pour aller dîner avec eux à une petite brasserie de la rue Serpente. Comme collègues d'internat, il trouve Dumontpallier, Bucquoy, Zambaco, Lorrain, Clin, Laboulbène, Turner, Cadet de Gassicourt, Léon Le Fort. C'est dans cette société qu'il se forme et continue à s'instruire.

Un de ses parents par alliance, qui n'était à cette époque que son intime, le général Quénot, nous écrit : « Déjà à ce moment, ses amis, étudiants bourguignons, avaient pour lui une vive considération, et j'ai été témoin plusieurs fois, de discussions scientifiques auxquelles je ne comprenais goutte, mais qui me permettaient de constater que toujours son avis, formulé avec le calme qui lui était propre, avait pour ses interlocuteurs, l'autorité du vrai et clôturait la question. »

C'est de 1854 que datent ses premières publications, qui toutes furent faites dans le *Bulletin de la Société anatomique*. En 1855, il obtient une mention honorable au concours des internes. Un an plus tard, le 1er janvier

1856, il entre, comme interne de Paul Dubois, à la Maternité. Celui-ci, très pris par son professorat à la Faculté, laissait la direction de son service à Delpech et surtout à Danyau, chirurgien adjoint : « Je leur dois beaucoup, disait Tarnier, qui jusqu'à la fin de sa vie, garda une profonde reconnaissance à ceux qui l'avaient aidé dans ses débuts.

C'est aussi en 1856 que Tarnier, en collaboration avec Velpeau, communiqua à la *Société de Biologie*, un mémoire sur *L'état graisseux du foie dans la fièvre puerpérale*. Puis à la *Société Anatomique*, un travail personnel sur *l'état du foie chez la femme morte après l'accouchement*. Peu après, à la même Société, il fit une série de communications sur les *kystes séreux du rein* et sur les *abcès métastatiques du rein* dans l'affection puerpérale.

Ces travaux auraient été insuffisants à le faire connaître. Mais sa sensibilité naturelle, s'alliant pour l'occasion à son esprit chercheur, allait le jeter dans une voie où il devait trouver la célébrité. Nous voulons parler de ses études sur la fièvre puerpérale. Interne à la Maternité, il était mieux placé que tout autre pour observer le terrible fléau et ses ravages parmi les femmes entrées quelques jours avant pleines de vie et de santé. Sans doute, ses maîtres interrogés par lui répondaient : « Ce qui se passe ici, se passe en ville ; l'épidémie règne partout. Il en a toujours été ainsi. Il en sera toujours ainsi ». Fallait-il donc, comme tant d'autres, courber la tête devant les causes inexpliquées du mal ? Chaque matin, au mois de mai 1856 surtout, en parcourant les grandes salles de la Maternité, que la mort rendait presque vides, Tarnier sentait son cœur compatissant se serrer.

Ce qu'il éprouvait dans ces visites de chaque jour, le Prof[r] Pinard nous l'apprend :

« Je sais, moi, s'écrie-t-il, ce qu'il a souffert, il me l'a confié et j'ai le droit de le dire, bien que j'eusse connu aussi combien était grande la pudeur de ses sentiments généreux ! C'est de sa souffrance en face de la douleur des autres que jaillit cette illumination géniale qui lui fit entrevoir la contagion. »

Dès la fin de 1856, Tarnier se mit donc au travail, avec l'ardeur et la foi que donne la jeunesse, stimulé par tout ce qu'il avait ressenti et qui avait si profondément touché son cœur. Peut-être est-ce seulement à ce moment qu'il prit la résolution de s'adonner spécialement à l'obstétrique, ce qu'il n'avait pas fait dès le début de son internat. Entré à la Maternité, avec l'idée d'y passer une année pour compléter son instruction, il n'a maintenant plus qu'un but, soulever le voile épais jeté sur les origines, les causes, la transmission de la fièvre puerpérale. Aussi le 17 avril 1857, nous le voyons soutenir devant la Faculté, pour obtenir le titre de docteur en médecine, sa thèse inaugurale. Elle avait pour titre : *Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches.*

Nous ne voulons pas montrer ici l'orientation nouvelle donnée à l'obstétrique par sa venue, puisque nous réservons un chapitre spécial à la lutte contre la fièvre puerpérale. Nous dirons seulement que la thèse fit du bruit, qu'elle valut à son auteur une mention honorable, et qu'en le mettant en vedette, elle devait lui ouvrir plus tard les portes des hôpitaux.

Et pourtant, c'est à cette époque que Tarnier entre

dans la phase la plus difficile de son existence. Jusqu'alors son traitement d'interne lui avait été d'un grand secours. Il lui fallait maintenant faire face aux frais d'une installation et attendre la clientèle. Ses parents avaient été les premiers à lui offrir l'aide qui, jusqu'alors, ne lui avait jamais fait défaut. Mais il savait que depuis de longues années à Arc-sur-Tille, son père travaillait sans trêve ni repos, disant : « Je m'arrêterai un peu quand mon fils n'aura plus besoin de moi. » Il n'aurait donc voulu, à aucun prix, lui imposer de nouveaux sacrifices. Passionné pour ses idées qu'il sentait justes, il voulut néanmoins demeurer à Paris. Là seulement, il pouvait espérer les faire triompher. Il s'installa dans un petit appartement, sur cour, de la rue de Rivoli, au numéro 70. Alors commença pour lui une lutte pénible avec les nécessités de chaque jour. Il éprouva bien des heures de découragement et de lassitude, n'ayant guère pour clients que les pauvres inscrits au bureau de bienfaisance dont il était médecin, et que son cœur l'entraînait encore à aider pécuniairement. La petite pension que sa mère continuait, malgré lui, pour alléger les charges de son ménage de garçon, était très insuffisante, bien qu'acceptée avec une profonde gratitude. Après une année de lutte, Tarnier, découragé, songeait à abandonner Paris, quand un changement heureux se produisit dans sa vie.

Les idées émises par lui sur la fièvre puerpérale et sa contagion, avaient fait peu à peu du chemin. En 1858, l'Académie de Médecine venant de mettre à son ordre du jour l'étude de la fièvre puerpérale. Les thèses de Tarnier et de son condisciple Dumontpallier devenaient d'actualité et furent souvent citées dans la discussion.

Paul Dubois, ayant besoin de renseignements plus précis, vint en demander à l'auteur. Voici la visite, telle que la raconte le docteur Bar dans la leçon émue qu'il fit à la clinique d'accouchement, trois semaines à peine après la mort de Tarnier.

« Certain matin, il (Dubois) vint de fort bonne heure au logis de Tarnier, dans lequel il entra sans crier gare. Le jeune docteur était encore couché. Dubois, sans façon, prit place sur une chaise au pied du lit en disant avec malice, pour répondre à l'étonnement causé par une visite si peu attendue : M. Tarnier, on m'a dit que vous étiez paresseux, j'ai voulu m'en assurer. »

Il dévoila ensuite le but de sa visite et demanda quelques explications sur les statistiques parues dans la thèse. Revenu de son étonnement, Tarnier développa ses idées, donna tous les documents, et Dubois, frappé par la hardiesse, la profondeur et la clarté de cette pensée, lui promit la place de chef de clinique.

Ce fut un précieux encouragement pour lui. Il redoubla de zèle et poursuivit ses recherches avec une grande ardeur. Profitant des critiques faites par l'Académie, il écrivit une nouvelle brochure : *De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité*. Il fallait faire imprimer ce nouveau travail. Voici comment le docteur Labarthe, dans son livre : *Les Médecins contemporains*, raconte la chose :

« Nouveau docteur riche en science, pauvre en argent, Tarnier ne pouvait faire imprimer son travail à ses frais. Il prit son manuscrit sous le bras et se mit à courir les éditeurs. Refusé avec empressement, mais je dois le dire, avec toutes les formes, il allait y renoncer lorsqu'il se décida

à entrer chez Baillière, l'éditeur bien connu. Ainsi que ses confrères, M. Baillière le reçut très poliment et après avoir causé un moment.

— Monsieur, votre travail est bien, très bien même, il faut publier cela, nous l'éditerons... à vos frais !

— Monsieur, je ne puis à ces conditions.

— Mon Dieu, Monsieur, j'en suis fâché.

— Cependant ce n'est pas une mauvaise affaire, il traite une question à l'ordre du jour.

— C'est vrai, mais il y a déjà deux mémoires sur le même sujet, qui vont paraître, ils sont annoncés l'un de M. L..., l'autre de M. Tarnier.

— Mais, mon cher Monsieur, c'est moi qui suis M. Tarnier.

— Donnez-vous donc la peine de vous asseoir. »

Le livre parut, et vous devinez qui fit les frais de la publication. »

Du reste, le temps d'épreuve était passé pour Tarnier, sa personnalité s'affirmait de plus en plus. En 1860, lorsqu'il fut reçu agrégé de la Faculté de médecine (section d'accouchement), Dubois tint parole et le réclama comme chef de clinique.

Les succès ne l'endormirent pas. Il avait commencé depuis 1858 à l'école pratique d'accouchement, des conférences inconnues jusqu'alors et suivies par une assistance nombreuse, elles furent continues jusqu'en 1862. En 1863, il a les honneurs d'un cours officiel, celui de Moreau. A cette époque déjà, il était si goûté comme professeur, que la Faculté crut devoir le porter en troisième ligne pour une chaire d'accouchements.

Pendant les vacances de 1865, nous le trouvons

suppléant Depaul au cours de clinique ; alors qu'il vient d'être nommé chirurgien des hôpitaux. En 1866, il accepte le cours officiel des sages-femmes, et il est présenté en première ligne par la section d'accouchements, pour une place vacante à l'Académie de médecine. Enfin il est nommé chirurgien en chef de la Maternité en 1867, le professeur Guyon, alors chirurgien adjoint, n'avait pas brigué la place, déterminé qu'il était à s'adonner à la spécialité qui devait, lui aussi, le rendre célèbre.

Voilà donc Tarnier à même de mettre ses idées à exécution, avec l'hôpital comme vaste champ d'expérience. Pendant les 22 années qu'il passe à la Maternité, il lutte chaque jour contre le fléau qui a si profondément remué son cœur. Ses efforts sont incessants, ses recherches continues pour atténuer la douleur humaine. Le médecin s'improvisant chimiste, architecte, marche lentement, mais à coup sûr, et lorsque la mort l'enlève, il est vainqueur, l'épidémie de fièvre puerpérale a disparu.

L'année 1867, année de son complet succès, gardait pourtant à Tarnier une grande douleur, la perte de son père. Elle fut si cruelle pour le fils aimant qu'il n'avait cessé d'être, qu'il ne s'en consola jamais. Toute sa tendresse fut reportée sur sa mère ; il la décida à l'accompagner quelque temps à Paris. Son modeste appartement de la rue de Rivoli était devenu trop exigu pour la nombreuse clientèle qui s'y pressait, il s'installa avec M^me^ Tarnier, 15, rue Duphot, où il devait mourir.

Malgré le renom qui, maintenant s'attachait à lui, il continua là sa même existence simple et modeste, partageant son temps entre son hôpital, ses malades et ses

élèves. Beaucoup de ceux qui sont maîtres aujourd'hui, se pressaient alors autour de lui comme internes. Budin, Pinard, Ribemont, Champetier de Ribes, Maygrier, Labat, Bar, Auvard, Bonnaire, Olivier, tous actuellement sommités de la science obstétricale, revendiquent comme un titre de gloire l'honneur d'avoir été ses élèves.

Le nom de Tarnier était connu et aimé du peuple parisien, dont il accouchait les femmes, avec le même soin, le même dévouement que si elles eussent été parmi ses clientes les plus fortunées. La preuve en est dans l'anecdote suivante que nous empruntons à un article du Dr Dureau, bibliothécaire de l'Académie de Médecine, mort il y a quelques années.

« En 1871, les derniers jours de la commune faillirent lui être funestes. Fidèle à son devoir, il cherchait un matin à gagner la Maternité. Mais on se battait de tous côtés. Non loin des quais, Tarnier est arrêté par une petite troupe de gardes nationaux qui l'entoure et le menacent de la fusillade. Il parlemente, indique ses qualités de chirurgien des hôpitaux, on ne le croit pas, les têtes s'échauffent, il voit le moment où sa vie sera plus que menacée. Cependant un des hommes s'approche, le considère, et déclare qu'il est bien le chirurgien de la Maternité, qu'il a accouché sa femme, et qu'il est très bon pour les femmes en couches et les enfants. Ce garde national réussit à convaincre ses camarades et pour qu'il n'arrive pas malheur à Tarnier, on forme une patrouille qui le conduit à la Maternité.

« En arrivant boulevard de Port-Royal, les balles sifflaient de tous côtés, disait-il, mais je pus entrer, j'étais sauvé ; ce qui prouve qu'il y a de braves gens partout. »

Sans doute, il y a de braves gens partout et tous les malades que le maître visita sans compter, dans cette terrible année 1870 et 1871, alors que les médecins étaient rares, pourraient en témoigner. Il leur apportait non seulement sa science et son habileté, mais aussi le réconfort de ses grandes qualités, sa bonté compatissante et généreuse. Personne plus que Tarnier, je crois, ne se fit une plus haute et plus belle idée du devoir professionnel. Non seulement il cherchait à guérir, à adoucir les souffrances physiques, mais il était pitoyable et secourable aux douleurs morales.

Appelé un soir dans une famille très fortunée dont il était le médecin ordinaire, il se trouve d'abord en présence d'une mère affolée par les douleurs qui torturent sa fille, une enfant de 16 ans. Au premier examen de la jeune patiente, il reconnaît tous les signes d'une fausse couche de quelques mois, dont l'issue est proche. La famille de la malade ignore son état. Que dire aux parents malheureux ? Comment leur apprendre la vérité désolante ? Il n'en a pas la force. Avec son calme, sa présence d'esprit ordinaires, il éloigne la mère à l'instant nécessaire, fait disparaître le petit fœtus... dans la poche de son pardessus, se réservant de chapitrer sa jeune cliente, lorsqu'elle aura repris ses forces : « Elle a réparé la faute, par une respectabilité qui ne s'est jamais démentie, disait le Professeur, et m'a gardé toujours une reconnaissance trop profonde pour que je n'en sois pas touché. J'ai ce jour-là, ajoutait-il, perdu un pardessus, mais j'ai sauvé la tranquillité d'une famille et l'honneur d'une femme, encore enfant ; cela valait bien une poche. »

Subissant les privations du siége de Paris, pris entre sa clientèle, chaque jour grandissante, et son hôpital, où il n'aurait pas consenti à manquer un matin, Tarnier avait trop demandé à ses forces. L'ancien ordonnance du colonel Voillard, qu'il avait pris à son service à la fin de 1870, et qui devait y demeurer jusqu'en 1897, nous dit que souvent en se levant le matin vers les cinq heures, il trouvait son maître allant seulement se coucher après une nuit entière de travail. Il ne prenait, nous dit-il, pas plus de cinq heures de repos en moyenne, en y comprenant la sieste d'une demi heure qu'il faisait après dîner tout en fumant sa cigarette. Aux reproches que lui faisaient ses familiers, le maître répondait avec un bon sourire : « Oui, j'ai au moins deux ans de sommeil en retard, je les rattraperai quand je pourrai ». Mais à faire ainsi simplement ce qu'il appelait son devoir, il s'était exténué. Malade, il dut quitter Paris au début de l'hiver 1872, pour aller demander au radieux soleil de Provence la guérison qu'il n'aurait pu trouver en gardant ses occupations. Il s'installa à Hyères, où il se fit rapidement des admirateurs et des amis, parmi lesquels nous citerons le Dr E. Vidal, correspondant national de l'Académie de Médecine. Il y fit des séjours, plusieurs hivers de suite, et avait même formé le projet de venir y passer la saison des grands froids, une fois sa retraite obtenue.

Le 9 juillet 1872, avant de quitter Paris, Tarnier avait été élu membre de l'Académie de Médecine. Son séjour forcé dans le Midi ne fut pas un repos absolu, il continua à travailler, poursuivant toujours son but. Sans doute, les épidémies de fièvre puerpérale étaient en complète décroissance, mais combien d'accouchements,

surtout parmi ceux nécessitant une intervention chirurgicale, étaient fatales à la mère et à l'enfant. Frappé de l'imperfection des instruments nécessaires, il avait déjà avant son départ, conçu son nouveau forceps. Il y travailla à Hyères, et continua en Mai à son retour à Paris.

A cette époque, il prenait souvent ses repas avec un de ses cousins germains, le colonel Voillard. Celui-ci, sorti de Polytechnique, avait fait sa carrière dans l'artillerie, était l'inventeur d'un des premiers modèles de l'obus à balles. Le soir après dîner, les deux amis se mettaient au labeur, Tarnier travaillait son forceps, Voillard son engin de guerre. Mais quand le Maître, s'arrêtant pour rallumer une des cigarettes qu'il avait l'habitude de fumer constamment en travaillant, et qu'il laissait éteindre plus de dix fois captivé par son idée, examinait l'œuvre de son cousin. « C'est bien la peine, s'écriait-il, que je m'évertue à sauver des enfants, pour que tu t'efforces de trouver un moyen de les détruire. »

Ceci se passait en 1873, mais avec la conscience et la méthode qui le caractérisent, Tarnier ne veut rien laisser d'imprévu. Pendant trois années encore, il calcule en s'appuyant sur des données mathématiques, sur des expériences sans nombre. Enfin, au commencement de l'hiver 1876-1877, il prie un soir les docteurs Pinard et Budin de se rendre chez lui, pour une communication importante. C'était le forceps. Déjà, dans un pli cacheté, déposé à l'Académie, il en avait annoncé la venue, mais ce n'est que le 25 janvier 1877 qu'il publia son travail.

Dans les années suivantes, il continue à chercher des perfectionnements à son instrument. Comme le dit F. Witkowski dans ses *Esquisses biographiques* :

« Quand on parle de ses inventions, il est bon de spécifier l'édition, car beaucoup de ses instruments ressemblent à ce fameux couteau de Jeannot, dont on avait successivement remplacé la lame, puis le manche ; toujours il polit et repolit. »

A côté de ce travail, il trouve encore moyen de publier en 1882 le premier volume de *l'Art des accouchements*, commencé depuis plusieurs années en collaboration avec Chantreuil, et laissé longtemps inachevé à cause d'une clientèle trop nombreuse et des multiples travaux et fonctions absorbant tous les instants de Tarnier.

En 1883, il enrichit encore l'arsenal obstétrical d'un nouvel instrument, le basiotribe, il modifie aussi le forceps-scie de Van Huevel, il perfectionne le céphalotribe, il avait déjà trouvé l'écarteur et le ballon dilatateur qui portent son nom ; enfin vint l'embryotôme rachidien. En un mot, il n'est guère de branches de l'obstétrique qui ne doivent rien à son ingéniosité et à son travail.

Aussi en 1884, à la mort du professeur Depaul, Pajot ayant quitté la chaire théorique d'accouchement pour celle de clinique, tous les suffrages désignèrent Tarnier pour le remplacer. Nommé à l'unanimité, il devait occuper la place jusqu'en 1889.

Depuis longtemps, du reste, ses travaux l'avaient fait connaître bien au dela de France. Aussi était-il l'objet de distinctions honorifiques nombreuses. Dès 1881, la Société médicale de Londres le nomme membre honoraire ; l'année suivante, en 1882, la Société gynécologique d'Amérique lui décerne le même titre. Les Sociétés gynécologiques de Madrid et de Boston en 1884, la

Société gynécologique britannique en 1885, lui offrent aussi la place de membre. Enfin la même année, en 1885, l'Université d'Edimbourg le nomme docteur, *Honoris causâ*.

A la réception triomphale que lui fit cette ville, le 2 août 1886, quand on entendit prononcer son nom au milieu de la grande salle de l'Université, des applaudissements sans nombre l'empêchèrent longtemps de parler, et lui donnèrent le témoignagne que son œuvre était hautement appréciée à l'étranger.

Dans le dîner qui suivit, le Maître racontait volontiers, que voulant faire honneur, malgré sa sobriété naturelle fort grande, aux vins généreux servis à profusion, il fut obligé d'avoir recours à l'artifice suivant : sous prétexte d'admirer le travail des carafes à eau, fort petites et peu nombreuses, il put au commencement du repas en placer un assez grand nombre à portée de sa main et répondre ainsi, avec de l'eau rougie, aux nombreux toasts portés pour célébrer sa venue. « Personne, ajoutait-il, ne s'est aperçu de la supercherie ».

Cependant, ce voyage triomphal faillit lui être funeste. Voici le fait peu connu que rapporte à ce sujet le regretté professeur Budin qui l'accompagnait.

« En quittant Edimbourg, nous nous rendîmes dans le nord de l'Ecosse, nous voulions voir le Caledonian Canal et revenir par les lacs. A Inverness, nous nous promenâmes jusqu'à près de 8 heures du soir, et quand nous rentrâmes à l'hôtel, il faisait encore jour. Nous nous quittâmes. Un peu plus tard, la nuit venue, j'entendis la porte de ma chambre s'ouvrir et je vis Tarnier, une bougie à la main, se diriger vers l'endroit où se

trouvait le bec de gaz ; il s'assura qu'il était bien fermé. Puis se tournant vers moi : « J'ai failli mourir, me dit-il ; je m'endormais lorsque j'éprouvai un malaise indéfinissable. Cherchant à analyser mes sensations, il me sembla qu'il y avait dans ma chambre une forte odeur de gaz. Je me levai en chancelant, j'allai ouvrir la fenêtre, respirai de l'air pur, et m'approchai du bec de gaz, il était ouvert. Je viens m'assurer que vous ne courez pas les mêmes risques. »

Cela peint bien le cœur excellent du docteur Tarnier, toujours soucieux de ceux qu'il aime.

De retour en France, il fit paraître vers la fin de 1886, le second volume de son traité : *L'Art des Accouchements*. Il s'était adjoint pour ce travail le professeur Budin. C'est en collaboration avec celui-ci et les docteurs Bar, Bonnaire, Maygrier, Tissier, qu'il devait faire le troisième et dernier, dont il donnait le bon à tirer quelques jours seulement avant sa mort.

Avec son ardeur infatigable, ce qu'il cherche maintenant qu'il a protégé les mères de la contagion, qu'il a rendu leur accouchement moins laborieux, c'est à sauvegarder les enfants, à élever les débiles, à leur conserver la chaleur nécessaire, à les *nourrir*. Une promenade au Jardin d'acclimatation où il voit une couveuse pour les gallinacés, lui donne l'idée de la couveuse qui devait porter son nom et conserver la vie à tant de petits êtres venus avant terme.

Déjà en 1885, il avait lu à l'Académie un important mémoire sur *: Les soins à donner aux enfants nés avant terme*. En 1886-1887, il expérimente son invention dans son service et fait paraître un ouvrage intitulé : *Allaite-*

ment et hygiène des enfants nouveau-nés. — Couveuse et gavage.

C'est au milieu de toutes sa gloire en 1888, que Tarnier éprouva la plus grande douleur de sa vie, en perdant sa mère. M^me^ Tarnier, bien que déjà un peu souffrante, avait exigé qu'il n'abandonnât pas le projet formé depuis longtemps, d'un voyage en Algérie et en Tunisie. Il partit donc avec ses cousins, le D^r^ Alfred Bonnardot et le colonel Voillard. Il ne devait pas avoir la triste consolation de fermer les yeux à celle qu'il avait tant aimée. Tandis qu'il soignait à l'hôpital du Dey à Alger, le docteur Bonnardot et sa femme atteints de la fièvre typhoïde, cette mère adorée s'éteignit subitement sans qu'il soit possible à celui qui était tout pour elle, d'assister à ses derniers moments ; sans qu'elle puisse applaudir aux derniers succès du fils qu'elle avait soutenu de toute sa tendresse, dans toutes les phases difficiles de son existence.

En 1889, le professeur Pajot, atteint par la limite d'âge nouvellement imposée au corps enseignant de la Faculté de Médecine, laissait libre la chaire de clinique obstétricale. Tarnier lui succéda. Longtemps avant, il s'était révélé professeur et avait créé une école véritable que nous pourrions appeler, avec le docteur Bar, celle de la Maternité. Nous ne saurions mieux montrer les qualités de son enseignement qu'en reproduisant les belles paroles du professeur Pinard, qui lui, l'a connu, entendu et apprécié.

« Sans être doué des qualités dites brillantes de l'orateur, Tarnier ne tardait pas à s'emparer de son auditoire et à le conquérir. Dès le début, on éprouvait une sorte de

déception en entendant une voix dont les proportions ne s'harmonisaient pas avec celle du corps ; même une légère difficulté dans la prononciation de quelques mots, accentuait par moment la dysphonie, mais bientôt les sensations de la membrane du tympan étaient dominées et annihilées par des sensations cérébrales plus profondes et plus agréables. La compréhension devenait d'une facilité extrême. La simplicité, la clarté, la solidité de l'idée rayonnaient et l'esprit était captivé. Le bon sens, la rectitude du jugement, l'honnêteté de la pensée pénétraient et s'imposaient à l'auditoire. Il avait comme A. Dubois, la juste prétention d'enseigner et non de discuter, et en appelait plus à l'autorité de son expérience et de son jugement, qu'à l'autorité de sa parole et de sa dialectique. Ainsi s'expliquent ces succès oratoires, soit à la Faculté, soit à la Maternité, où il enseigna pendant 22 ans, soit à l'Académie. Le silence qui régnait aussitôt partout où il prenait la parole, montrait assez le plaisir et le profit que chacun avait à l'entendre ; et s'il sut toujours et partout conserver une exquise politesse et une parfaite urbanité de langage, il ne laissa pas de montrer à l'occasion toute l'indépendance de son esprit et la la dignité de son caractère. »

Ses leçons, imprimées pour la plupart, furent fort goûtées. Citons celles faites sur *l'asepsie et l'antisepsie en obstétrique*, recueillies et rédigées par le docteur J. Potocki, celles sur *la désinfection des mains* et sur *l'accouchement prématuré provoqué*, qui furent recueillies par le docteur Démelin, celles sur *l'inertie primitive utérine*, recueillies par Apert, alors interne des hôpitaux, celles sur *la ligature du cordon ombilical*,

et celles sur *la possibilité de pratiquer un accouchement méthodique rapide chez les femmes, pendant leur agonie ou post mortem*, recueillies et rédigées par le docteur Gagey.

Mais ce n'était pas seulement par la parole que Tarnier enseignait, c'était aussi par l'exemple. Chirurgien de premier ordre, il possédait avant tout comme qualités, le calme et la méthode. Il allait lentement, mais avec une adresse remarquable, un soin méticuleux, une prudence de tous les instants. Cependant, s'il ne reculait jamais devant une opération jugée nécessaire, s'il fut l'un des premiers partisans de la symphiséotomie, il répétait sans cesse qu'il préférait ses doigts aux instruments, dans tous les cas où ces derniers n'étaient pas absolument indispensables. C'est ainsi que nous le voyons, le premier, préconiser le curage digital, qui aujourd'hui a fait ses preuves, et qui a été si bien mis en honneur par le professeur Budin.

Les qualités oratoires et chirurgicales de Tarnier furent fort appréciées à l'étranger. Toutes les sociétés gynécologiques qui ne le comptaient pas encore parmi leurs membres, se firent un honneur de lui offrir ce titre. Ce fut successivement le tour de celle de Kiew, Leipzig, puis de Londres. Enfin, pour terminer une carrière si bien remplie, Tarnier, en 1891, est nommé président de l'Académie de médecine de Paris. La Société de chirurgie et la Société obstétricale de France, dont il fut fondateur, lui avaient déjà réservé la même place. Il était commandeur de la Légion d'honneur. Cependant nous pouvons le dire sans crainte, ses satisfactions, ses joies les plus fortes lui vinrent du triomphe de ses idées,

de les voir comprises, appliquées par la transformation des Maternités en services spéciaux, par la création de refuges pour les femmes enceintes, d'asiles pour celles récemment accouchées. C'est sur son avis, ses conseils, que toutes ces réformes étaient faites et le maître, regardant le chemin parcouru, pouvait être fier de son œuvre.

Pourtant, dans les dernières années de sa vie, surtout depuis la mort de sa mère, Tarnier ne se trouvait bien qu'à Arc-sur-Tille, où il gardait les souvenirs de ses chers disparus. Il avait fait de la modeste maison paternelle, une belle et vaste propriété, en achetant cinq maisons voisines avec jardins. Trois de ces maisons furent conservées, transformées en dépendances, aménagées en vue d'y installer confortablement des invités. A tous les plans qui lui furent soumis, il imposa formellement l'obligation de conserver intacte la vieille demeure familiale, la maison-mère comme il l'appelait. Il la garda telle qu'il l'avait toujours vue, sans permettre qu'un meuble fût changé de place ; le jardin aux allées bordées de buis, où il avait joué enfant, dut à ce même culte du souvenir de demeurer intact.

La grande joie de Tarnier était de réunir autour de lui, à Arc-sur-Tille, ses parents et ses amis, jusqu'à maison pleine. Sa nombreuse famille (cousins à tous les degrés) trouva toujours auprès de lui la plus cordiale et la plus affectueuse hospitalité, et le soir, après une réunion pleine de charme dans le grand hall, chacun des invités, une lanterne à la main, regagnait son pavillon. Les anciens élèves de Tarnier étaient considérés par lui comme faisant partie de sa famille, et toujours

accueillis avec joie à Arc-sur-Tille. Citons parmi les intimes auxquels la maison fut toujours ouverte, les professeurs Pinard et Budin, le docteur Bar, puis le docteur Bourgeot, médecin à Arc-sur-Tille, qui, avec les cousins du maître, le docteur Alfred Bonnardot d'Aiserey et le général Quénot, ont été assez aimables pour me communiquer leurs plus chers souvenirs personnels. Enfin, pour terminer, citons le professeur Herrgott, de Nancy, qui vient de mourir à un âge avancé. C'était l'un des plus anciens et des meilleurs amis de Tarnier. « Lorsqu'il est là, disait-il, on n'a pas besoin d'encyclopédie ».

La vive amitié d'Herrgott pour son vieux camarade, se retrouve dans les paroles prononcées par son fils aux obsèques de Tarnier :

« Il suffisait, dit-il, de l'avoir approché pour se sentir irrésistiblement attiré par la bonté qui attachait à lui par des liens que rien ne saurait briser. Il était bon pour tous, parents, collègues, amis, élèves, puissants et humbles. La bonté chez lui était un besoin. »

Et pourtant ce cœur aimant fut réfractaire au mariage. Sa passion pour son art absorbait trop la pensée et le temps de Tarnier pour qu'il lui en restât assez à consacrer à une femme. Toutes ses facultés affectives furent reportées sur ses parents et son entourage.

A Arc-sur-Tille, le maître, d'une simplicité presque rustique, accueillait tous les gens du village avec la même bonté que ses propres invités. Il avait installé, dans un pavillon, un cabinet de consultations où mères et enfants venaient en foule lui demander conseil. Quelquefois ses clients étaient si nombreux, que le doc-

teur arrivait au milieu du repas, toujours servi par ses ordres à l'heure exacte. Très calme, il se contentait de dire en souriant à ses hôtes : « Si cela continue, ils ne me laisseront plus le temps de déjeuner. » Mais il recommençait le lendemain. Inutile d'ajouter que non seulement ses consultations étaient gratuites, mais que sa bourse était encore souvent mise à contribution. De là, de véritables abus dont il ne tenait nul compte. D'ailleurs, sa main droite était toujours ouverte pour soulager les infortunes de toute nature, et selon le précepte de l'évangile, sa main gauche l'a toujours ignoré.

La diminution de la nativité en France l'avait préoccupé. Pendant un de ses séjours à Arc-sur-Tille, en 1890, il s'engagea à remettre 100 fr. à la famille de chaque enfant qui naîtrait dans l'année. Le résultat fut celui-ci : sur une population de 800 habitants, 18 familles touchèrent la prime, alors que le chiffre le plus élevé des naissances, depuis 20 ans, avait été de 16.

Chez lui, en Bourgogne, le maître, laissant de côte la grande redingote qu'il ne quittait guère à Paris, endossait gaiement le veston blanc et le grand chapeau de paille, pour partir faire ses promenades favorites. C'est ainsi que ses compatriotes se le rappellent, simple et accessible à tous. Chasseur et pêcheur intrépide, il lui arriva plus d'une fois, au moment des allouettes, sa chasse de prédilection, de se contenter d'un frugal repas, pris à l'ombre d'un arbre, au bord d'une source, pour ne pas couper trop longtemps sa journée. Grand amateur de jardinage, chaque matin, il suivait les progrès de ses plantations, souvent fort endommagées par les canards, dont il avait

peuplé ses pièces d'eau. Aussi un beau jour, Tarnier les fit emporter tous chez l'un de ses fermiers, et les remplaça par trois ou quatre couples de canards en zinc, peints avec art et qui suffirent, pour lui, à animer le paysage.

D'un caractère gai et enjoué qu'on ne lui connaissait guère à Paris, où sans cesse il pensait à ses recherches, le maître aimait à converser avec les paysans, s'intéressant à leurs travaux.

Il était conseiller municipal, et pendant ses vacances, il n'aurait eu garde de manquer à une convocation de séance, non seulement parce qu'il était esclave du devoir, même dans les circonstances les moins impérieuses, mais parce que c'était pour lui une occasion de causer familièrement avec ses collègues, de connaître les affaires de la commune et les infortunes à soulager.

Etienne Stéphane Tarnier s'éteignit doucement en pleine gloire, en pleine activité, le 23 novembre 1897, à l'âge de 70 ans, emporté par une hémorrhagie intestinale presque foudroyante. Son testament est, comme sa vie, une œuvre juste et bonne. Personne de ceux qui l'ont connu ne fut oublié. Ses élèves avaient tous, comme souvenir, une œuvre à choisir dans sa bibliothèque. L'Académie de Médecine, la ville de Dijon, la commune d'Arc-sur-Tille, bénéficiaient de legs importants.

Il voulut reposer auprès de ses parents. Il avait trop le culte des souvenirs et des affections familiales pour ne pas témoigner le désir d'être réuni aux siens, dans sa chère Bourgogne.

Quelle leçon de haute morale, ne devons-nous pas

tirer de la vie de maître illustre, qui semblait prendre plaisir à s'ignorer lui-même. Quel contraste entre ce qu'il était et ce qu'il voulait paraître ! Au sommet d'une situation scientifique et médicale considérables, comme partout par des découvertes qui faisaient sa gloire et celle de la France, Paris lui prodiguant comme à un enfant d'adoption chéri entre tous, reconnaissance, honneurs et richesse, il demeure un simple, un modeste, un travailleur et un dévoué, répandant sur tous la bonté inépuisable de son cœur. A côté du maître personnifiant l'obstétrique demeure, comme le fait observer le Prof[r] Pinard, « ce bon monsieur Tarnier ». Quel beau titre s'ajoutant à tant d'autres si glorieux, et combien un tel exemple doit-il mettre d'enthousiasme et d'ardeur parmi les jeunes désireux de bien faire !

FIG. 2

Une reproduction du monument Tarnier à la Clinique de la rue d'Assas.

GRADES UNIVERSITAIRES & TITRES SCIENTIFIQUES
du Professeur TARNIER

1846. Bachelier ès-lettres (1).
1847. Bachelier ès-sciences physiques.
1850. Externe des hôpitaux.
1852. Interne provisoire des hôpitaux.
1853. Interne titulaire des hôpitaux (lauréat du concours), nommé le deuxième.
1854. Membre de la Société anatomique.
1855. Lauréat du concours des internes de 3e et 4e année (mention honorable).
1856. Interne à la Maternité.
1857. Docteur en médecine.
1857. Lauréat de la Faculté de médecine (Mention honorable pour le prix Montyon).
1860. Agrégé de la Faculté de Médecine (section d'accouchement).
1861. Chef de clinique d'accouchements en 1861 et 1862 pendant le stage de l'agrégation.
1863. Présenté en troisième ligne, par la Faculté de Médecine, pour une chaire d'accouchements.
1863. Présenté en deuxième ligne, par la section d'accouchements, pour une place vacante à l'Académie de Médecine.

(1) Pour la période qui s'étend de 1846 à 1884, nous nous sommes procurés les titres et les grades du professeur Tarnier, dans la brochure qu'il fit lui-même imprimer à l'appui de sa candidature à la chaire théorique d'accouchement. Pour la période qui va de 1884 à 1895, nous avons puisé dans la nomenclature qui termine le beau discours que le professeur Pinard prononça sur la tombe de Tarnier.

1865. Membre titulaire de la Société de chirurgie.
1865. Chirurgien du Bureau central des hôpitaux.
1866. Présenté en première ligne, par la section d'accouchements, pour une place vacante à l'Académie de Médecine.
1867. Chirurgien en chef de la Maternité.
1868. Membre fondateur de la Société de Médecine légale.
1871. Secrétaire de la Société de chirurgie.
1872. Membre de l'Académie de Médecine.
1879. Président de la Société de chirurgie.
1880. Membre de la Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle.
1881. Membre honoraire de la Société médicale de Londres.
1882. Membre honoraire de la Société de gynécologie d'Amérique.
1884. Professeur d'accouchement à la Faculté de Médecine de Paris.
1884. Membre de la Société de gynécologie de Madrid.
1885. Docteur (*honoris causâ*) de l'Université d'Edimbourg.
1885. Membre de la Société de biologie de Boston.
1885. Membre de la Société de gynécologie britannique.
1889. Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris.
1889. Membre de la Société de gynécologie de Kiew.
1890. Membre honoraire de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.
1891. Membre de la Société d'accouchements de Leipzig.
1891. Membre de la Société obstétricale de Londres.
1891. Président de l'Académie de Médecine de Paris.
1892. Président de la Société obstétricale de France.
1895. Président du Congrès de Bordeaux (Gynécologie, obstétrique et pædiatrie).

LUTTE CONTRE LA FIÈVRE PUERPÉRALE

La lutte que Tarnier entreprit contre la fièvre puerpérale se divise tout naturellement en trois phases :

La première, hélas, la plus longue, appelée par le maître lui-même « période d'inaction », commence en 1856 et va jusqu'en 1868. Elle dura donc douze ans.

La seconde, période d'isolement, de lutte et de demi-succès va de 1868, époque de l'entrée de Tarnier à la Maternité comme chirurgien en chef, jusqu'en 1880.

La troisième et dernière, que le Professeur n'a pas nommée, mais que nous pouvons sans crainte appeler période de triomphe, commence en 1880 avec le courant d'idées nouvelles que les découvertes de Pasteur viennent d'imprimer à la science ; elle va jusqu'en 1897. A l'isolement se joint l'antisepsie.

En 1856, au moment où Tarnier est interne de la Maternité, que se passait-il ? Nous y voyions les accouchées toutes dans la même salle, sans aération, sans place suffisante, leurs lits se touchant presque. Si l'une était prise d'élévation de température, elle restait au milieu de ses voisines, semant la contagion et la mort autour d'elle.

Elle était pansée par des sages-femmes, des infirmières communes à toute la salle. Chaque matin, les étudiants,

l'interne, le chirurgien en chef lui-même, s'arrêtaient devant son lit pour l'examiner plus spécialement puisqu'elle était en danger, et s'en allaient ensuite, continuant la visite, répandre la terrible maladie parmi les femmes saines.

Pouvait-il en être autrement ? Pensait-on à la contagion, la croyait-on possible ! Ne voyons-nous pas Danyau lui-même, envoyer quérir son interne à l'amphithéâtre d'autopsies, afin qu'il vint examiner quelque cas intéressant ou difficile.

Le résultat quel était-il ? En 1856, il y eut à la Maternité 2,237 accouchements, sur lesquels on compte 132 morts. En avril, sur 315 accouchements, il y a 32 décès. En mai du 1er au 10, 32 accouchements, 31 décès. Si nous faisons la somme de la mortalité, dans ces deux mois, nous voyons que sur 347 accouchées, 63 meurent, ce qui donne une moyenne de 20 accouchements mortels sur 100.

Pourtant, si on ne pouvait nier ces résultats, si on se rendait compte de l'existence de la maladie, si on reconnaissait qu'elle sévissait à la Maternité bien plus fortement que partout ailleurs, puisqu'on raconte qu'un chirurgien de l'établissement de Port-Royal, voyant sur le boulevard, une femme s'acheminant vers la Maternité, lui criait : « N'entrez pas ici si vous voulez vivre », on ne prononçait pas encore le mot *contagion*.

Voilà où en était la question, quand Tarnier arriva, comme interne, à la Maternité. Quand il se mit au travail, son premier soin fut de rechercher si la fièvre puerpérale sévissait dans les quartiers environnants, si elle franchissait les murs de la Maternité.

Des recherches qu'il entreprit dans les mairies du XII[e] et des arrondissements voisins, au milieu desquels se trouvait l'établissement de Port-Royal, il résulte que la mortalité y était 19 fois moins considérable qu'à la Maternité. On n'y comptait qu'un cas de mort pour 382 accouchements.

C'est en constatant que cette maladie, à coup sûr épidémique, tout le monde était d'accord sur ce point, causait des ravages bien moins considérables dans la clientèle civile que dans les hôpitaux, que Tarnier entrevit sa contagion. C'est ainsi qu'il fut amené à publier sa thèse, aux idées vraiment révolutionnaires pour l'époque. De cette thèse, nous voulons retenir trois choses que le jeune docteur y affirme avec toute la foi d'une conviction raisonnée et profonde.

1° La fièvre puerpérale est contagieuse (p. 56, 60, 73).

2° Elle est produite par un virus (p. 39).

3° Ce virus injecté est capable de la reproduire.

« Nous avons injecté sous la peau d'un lapin et de trois chiens un liquide recueilli à la surface interne de l'utérus et dans la cavité péritonéale ; deux de ces animaux ont survécu sans malaise, les deux autres ont succombé rapidement (p. 70). »

Le mal était dénoncé, sa contagion prouvée, la cause de cette dernière expliquée partiellement. Restait à indiquer le remède. C'est ce que fit Tarnier dans un travail manuscrit, déposé à la Faculté de Médecine de Paris, pour le concours du prix Monthyon, en 1857. Ce qu'il voulait peut se résumer en quelques mots.

Isoler, autant que possible, les nouvelles accouchées ; séparer absolument les femmes saines des femmes

malades ; leur donner un personnel spécial, leur procurer des locaux vastes et aérés. Prendre les plus grands soins de propreté. Evacuer pendant 15 jours la chambre de toute accouchée, pour faciliter la ventilation et le changement de literie.

Ces réformes, le Maître devait les attendre 12 ans, continuant à assister, spectateur navré, aux ravages de la fièvre, toujours les mêmes, sans pouvoir rien tenter pour les enrayer. Cependant, les idées sur la contagion, d'abord mal accueillies, puisque Paul Dubois lui-même n'avait accepté qu'à regret de présider la thèse de son interne, s'implantaient peu à peu dans l'esprit des plus réfractaires. On voyait la route à suivre, mais on ne s'y engageait pas. C'était bien la période d'inaction.

En 1868 enfin, Tarnier nommé chirurgien en chef de la Maternité, est à même sinon de réaliser son rêve, du moins de faire appliquer les mesures préventives qui dépendent de lui. Les salles de son service furent tenues avec une propreté méticuleuse, aérées ; les lits espacés. Toute personne entrant dans le service d'accouchement devait se laver et se brosser les mains avec le plus grand soin au lavabo de l'entrée. Aucune exception n'était tolérée à cet égard. Ces précautions prises, on devait revêtir une blouse qu'on quittait et changeait pour passer d'une salle dans une autre. L'interne du service ne dut plus faire d'autopsie, et les portes furent consignées aux étudiants disséquant.

C'était déjà un énorme progrès, mais malgré ces précautions, la mortalité restait élevée. Aussi, en 1867, Tarnier obtint en partie gain de cause pour l'isolement des malades. Les dépenses pour la construction d'une

Maternité nouvelle, semblant trop élevées, il fut décidé que l'infirmerie serait réservée aux accouchées atteintes de fièvre puerpérale, et dès que l'une d'elle présentait une élévation de température, elle y était transportée, trouvant là un personnel absolument distinct, n'ayant avec l'autre aucune communication. L'entrée, le toucher, les visites, furent rigoureusement interdites à tout élève ne prenant pas l'engagement de ne fréquenter que ce service.

Enfin, en 1879, l'Administration de l'Assistance publique fit construire, sur les plans du Maître, un pavillon, dit d'isolement, qui subsiste aujourd'hui. Le Musée de la clinique Baudelocque y est installé. Là, chaque malade avait sa chambre séparée, avec un matériel facile à nettoyer, une fenêtre ouvrant sur le dehors et permettant l'aération nécessaire, une literie dont une partie était brûlée après chaque départ. Les réformes déjà appliquées à l'infirmerie érigée en service spécial, y furent plus que jamais mises en vigueur. L'isolement y fut plus complet, la propreté plus absolue, l'encombrement évité, en envoyant les malades accoucher chez des sages-femmes en ville.

Les résultats furent satisfaisants sans être complets. La mortalité, tout en diminuant notablement, est encore sensible, elle tombe à 2,32 %.

En 1880 commence la troisième période, celle où le succès couronne enfin les efforts du Maître. A ce moment, les découvertes de Pasteur et de ses disciples, les travaux de Lister, montrant la destruction des germes

infectieux sur les plaies, sont accueillis avec enthousiasme par Tarnier. Il sent l'isolement, l'asepsie insuffisants, il a recours à l'*antisepsie*.

Pénétré de cette idée que la contagion se faisait par l'air, il installe dans ses salles des marmites remplissant l'atmosphère de vapeur d'acide phénique. Bientôt cet antiseptique lui parait encore insuffisant. Il s'efforce d'en trouver un plus énergique ; connaissant les travaux de Davaine, il charge son interne, alors M. Bar, d'étudier le sublimé. C'est donc à ce dernier que revient l'honneur d'avoir mis en lumière les propriétés du bichlorure de mercure ; propriétés que, en 1881, le Maître devait faire connaître au congrès de Londres.

Restait à déterminer la dose de bichlorure de mercure nécessaire pour détruire dans l'organisme d'une femme infectée, l'agent infectieux, sans produire d'accident. En 1887, Tarnier entreprit avec le concours de M. Vignal, des recherches expérimentales pour la fixer.

Toutes ses expériences le conduisirent à arrêter son choix définitif sur la liqueur de Van Swieten, que par une sorte d'intuition il avait employée depuis 1881.

Cependant, avec sa bonne foi ordinaire, le Maître ne voulut nullement dissimuler les quelques cas d'intoxication dûs à son antiseptique favori. Nous le voyons au contraire encourager et présider la thèse d'un de ses élèves et moniteurs, le docteur R. Sébillotte (de Paris) sur : *Les intoxications par le sublimé corrosif chez les femmes en couches.*

Dans ce travail qui devait valoir à son auteur, une médaille de bronze de l'Instruction publique (1890-1891), le docteur Sébillotte a relevé et analysé les cas d'empoi-

sonnement dûs aux injections de sublimé, sous toutes leur formes : liqueur de Van Swieten, solutions aqueuses simples, ou avec adjonction de chlorhydrate d'ammoniaque, d'acide tartrique, ou de sel marin. Il met en garde contre les dangers des préparations autres que la liqueur de Van Swieten, qu'il préfère comme moins toxique et plus énergique.

C'était bien là aussi l'avis de Tarnier. Pour compléter son œuvre, en 1894, dans ses belles leçons sur l'Asepsie et l'Antisepsie, le maître fit voir avec beaucoup de justesse, la part qui revient aux médecins, aux sages-femmes, au personnel hospitalier, aux poussières, dans la contagion. Partout il applique l'antisepsie.

Les résultats furent merveilleux. Parti d'une mortalité, qui, en temps d'épidémie, dépassait 20 pour 100, qui, sur une moyenne, était de 9,3 pour 100, nous l'avons vu passer à 2,32 pour 100 avec la propreté et l'isolement; nous la voyons tomber à 1 pour 100 avec l'antisepsie.

Qu'il nous soit donc permis de dire avec le professeur Pinard : « Quelle est la découverte médicale ayant donné des résultats plus efficaces ? Je n'en connais pas. »

FIG. 3

Le premier pavillon d'isolement, dit pavillon Tarnier, à la Maternite.

FORCEPS

L'histoire du forceps avant Tarnier est peu compliquée. Cet instrument, fort ancien, était d'abord une simple pince non démontable, qui, si elle permettait d'extraire un enfant et de délivrer la mère, était toujours fatale au produit de conception. Au XVII[e] siècle Peter-Chamberlen eut le premier l'idée de séparer les 2 branches de la pince. Introduites séparément dans les voies génitales, elles s'articulaient ensuite. De plus, il donna au mors de la pince une courbure céphalique qui permit une meilleure adaptation à la tête fœtale.

C'était déjà un grand perfectionnement puisqu'avec cet instrument on pouvait saisir correctement la tête au voisinage du détroit inférieur.

En 1747, Levret donna au forceps une incurvation, grâce à laquelle il put épouser aussi exactement que possible la direction de l'axe pelvien. Il ajouta donc à la courbure céphalique de l'instrument de Chamberlen, une courbure des cuillères sur les manches. Cette modification capitale entraîna, comme conséquence, la distinction d'une branche droite et d'une branche gauche, chaque branche, à cause de sa courbure pelvienne, ne pouvant être introduite commodément que dans la moitié correspondante du bassin.

Levret avait ainsi réalisé un très bon instrument de préhension pour tous les étages du canal pelvien. Mais son forceps présentait les défauts suivants :

Il était impossible d'exercer une traction un peu forte et capable d'entraîner le fœtus sans serrer les manches de l'instrument sur lesquels s'exerçait la force. La tête fœtale se trouvait donc être fortement comprimée. Des lésions capitales et quelquefois mortelles s'ensuivaient pour le fœtus. Cette même compression ne laissait, en outre, aucune liberté d'accommodation à la présentation. Flexion, déflexion, asynclitisme n'étaient pas possibles. Enfin, et c'est le reproche le plus grave qu'on pouvait faire au forceps Levret, il ne permettait pas à l'opérateur de faire des tractions suivant la ligne centrale du canal pelvien ; il ne donnait aucun point de repère pour diriger ces tractions dans l'axe du bassin.

Tarnier, mieux que tout autre, avait compris et vu ces défauts. Dans un pli cacheté déposé à l'Académie de Médecine de Paris en 1875, il annonce la venue d'un forceps réunissant les 3 qualités suivantes :

1° Permettre à l'accoucheur de tirer suivant l'axe de la filière pelvienne ;

2° Laisser à la tête une mobilité presqu'aussi grande que dans l'accouchement naturel.

3° Présenter une aiguille indicatrice de la direction suivant laquelle les tractions devaient être faites pour qu'elles soient irréprochables.

Telles étaient, en effet, les qualités du nouvel instrument que Tarnier présenta à l'Académie de Médecine le 23 janvier 1877, dans un mémoire admirable de 53 pages comprenant 43 figures.

Pour arriver à ce résultat, il n'avait rien négligé, et son œuvre était mathématique. Il avait pris, en effet, la coupe du bassin et du périnée, dessinée d'après la planche XVIII de l'atlas d'Anatomie chirurgicale homographique de Legendre. C'est sur cette coupe, en calculant point par point, qu'il bâtit petit à petit son instrument.

Tel qu'il fut présenté à l'Académie, il montrait les modifications suivantes :

Tarnier avait donné aux branches de son instrument une courbure plus considérable que celle observée dans le forceps Levret, ce qui permettait, malgré la présence du périnée, d'exercer des tractions dans l'axe du détroit supérieur et de l'excavation. C'est la courbure appelée par l'auteur, courbure périnéale. Puis, et c'est le point capital de la découverte, il avait articulé, à la partie inférieure des cuillères, des tiges de traction ayant la même courbure que ces dernières. Ces tiges se terminaient par une barre transversale, qu'on saisissait pour imprimer des tractions à l'instrument. Ce système, indépendant des cuillères, permettait de laisser à la tête, saisie par ces dernières, toute liberté d'accommodation dans le parcours pelvien ; elle pouvait donc décrire les mêmes mouvements que ceux qu'elle décrivait naturellement dans l'accouchement spontané.

De plus ces tiges, appelées par l'auteur aiguilles, donnaient à l'accoucheur une indication précieuse sur la manière dont les tractions devaient être faites.

Pour s'exercer dans le bon sens, les aiguilles devaient rester toujours à 1 centimètre des cuillères.

La découverte fit grand bruit. Si les admirateurs

furent nombreux, aussi bien en France qu'à l'étranger, les critiques non plus ne se firent pas attendre.

Ne voyons-nous pas Depaul, dire en riant au Maître lui présentant son forceps. « Mais c'est un guide-âne, Monsieur Tarnier, que vous nous montrez-là. »

Pajot, de son côté, avec sa verve ordinaire, lui écrit une première lettre, où il s'efforce de démontrer qu'au moyen du forceps de Levret bien manié, et converti dans certains cas en un levier, on pouvait engager la tête dans le détroit supérieur, avec au moins autant de sûreté et de facilité qu'avec le forceps Tarnier, qui présente un défaut capital, la vis de pression. A cette première lettre, Tarnier répond, justifiant son instrument, réfutant le reproche fait à la vis de pression. Pajot réplique par *La deuxième au forceps à aiguille.*

Citons une partie de cette lettre ; si elle témoigne de l'esprit du Professeur, elle démontre aussi combien ses reproches restent vagues et mal définis.

« Je vous l'accorde, votre forceps n'a pas les défectuosités du forceps usuel (Levret). Il a les défauts contraires. Pas plus que l'autre, en tirant seulement sur les manches, il ne peut suivre l'axe mathématique. De plus, il est moins facile à introduire pour un homme supposé ignorant les directions. Maintenant, pourrait-on accoucher des femmes avec votre instrument ? Autant qu'on voudra, on peut accoucher les femmes avec tout, même avec des pincettes, ce qui n'est pas une raison pour le tenter. »

Et il concluait : « Laissez-moi vous pousser un dernier argument contre votre forceps ; vous l'allez trouver très faible ; il me fait manquer aux lois de la rhétorique,

mais il n'est pas de moi ; son auteur était impartial et sans idées préconçues sur le mérite des forceps de Levret et de Tarnier, il ne les connut jamais, étant mort en 1711, c'est son excuse ; et pourtant ce grand classique, Boileau, avait déjà dit dans un vers prophétique :

« Rien n'est beau que Levret, Levret seul est aimable.

Si vous vous en relevez ! »

Il aurait été facile à Tarnier de réfuter ces arguments, pourtant il ne le fit pas, et cette lettre demeura sans réponse. Beaucoup se sont demandés pourquoi. Voici l'explication qu'en donne le Prof[r] Budin :

« Messieurs, si Tarnier n'a pas répondu, ce fut par bonté. Voici ce qui s'était passé. L'éditeur des *Annales de Gynécologie* raconta devant Tarnier que le Prof[r] Pajot était dans une grande agitation en préparant ses articles et ne dormait plus depuis quelque temps.

« Si Tarnier me répond encore, s'était-il écrié, j'en serai malade.

« Tarnier a préféré se taire. »

A côté de Pajot, nous voyons Stolz prédire à Tarnier un échec aussi complet que celui éprouvé un peu avant par Hermann de Berne.

Ajoutons que le forceps, discuté par la *Société obstétricale et gynécologique*, fut loin d'être goûté par tous. Son défenseur fut Bailly pour beaucoup de contradicteurs, parmi lesquels nous citerons : Charpentier, Guéniot, Doléris.

Il est juste de dire que Tarnier comptait autour de lui beaucoup d'admirateurs, appréciant les grands perfec-

tionnements apportés au forceps ; citons les Profrs Pinard et Budin, le Dr Bar en France. A l'étranger, l'école de Berne et de Vienne, et une grande partie de l'école anglaise.

Du reste, les critiques de voix si autorisées pourtant, ne décourageaient pas Tarnier. Il entreprit de montrer combien le reproche fait à la vis de pression était injustifié. Pour cela, il a laissé pendant cinq et même dix minutes, entre les branches du forceps, l'enfant qu'il venait d'extraire vivant, sans qu'il parut souffrir le moins du monde.

Mais il se rend compte que, parmi les reproches faits à son instrument, ceux qui attaquent son aspect bizarre et peu esthétique sont les plus justifiés. Dans une deuxième édition de son forceps, il en corrige la forme.

De plus, les nombreuses expériences qu'il fait chaque jour, lui montrent que la courbure périnéale, qui dans son esprit, devait protéger le périnée, était défectueuse. En effet, la partie convexe des branches de préhension, formait dans les applications obliques, une saillie qui venait heurter une des branches ischio-pubiennes et faire dévier l'instrument.

Il abandonna dans une troisième édition, en 1879, la courbure périnéale pour revenir simplement à la courbure de Levret et reporta sur les tiges des tracteurs mobiles, la hauteur de la courbure périnéale retranchée des manches.

Les nombreuses éditions qui suivirent, apportèrent des changements sur des points de détail, mais l'instrument si parfait, dont l'éloge n'est plus à faire aujourd'hui, était trouvé. Au forceps de Levret, excellent préhenseur,

se trouvait substitué un instrument qui, comme ce dernier, présentait des qualités identiques pour saisir solidement et correctement la tête, mais qui, de plus, offrait ces avantages incalculables d'avoir un appareil de traction séparé de l'appareil de préhension, permettant à l'accoucheur d'exercer ses forces suivant l'axe de la filière pelvienne, lui fournissant en même temps l'indication sur la manière dont les tractions devaient être opérées. Si l'on ajoute à cela, que la tête, saisie par des cuillères sur lesquelles ne s'exercent plus les forces, a toute latitude pour accomplir les mouvements naturels par elle décrits dans l'accouchement spontané, qu'elle n'a plus à craindre de compression fâcheuse, nous aurons une idée des progrès que le forceps Tarnier apportait à l'obstétrique.

Maintenant que les polémiques se sont apaisées, que l'instrument s'est imposé de lui-même partout, parce qu'il était meilleur que tous ceux qui l'avaient précédé, il ne reste plus qu'une profonde admiration pour l'inventeur de ce *guide-âne,* à qui tant de mères et tant d'enfants doivent la vie.

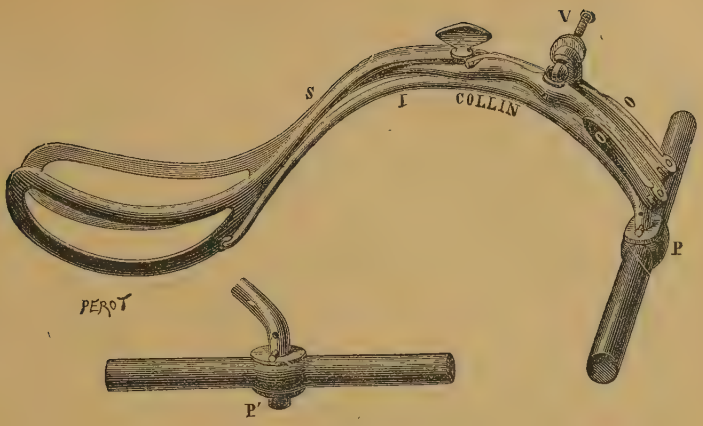

Fig. 4

Forceps Tarnier, premier modèle.

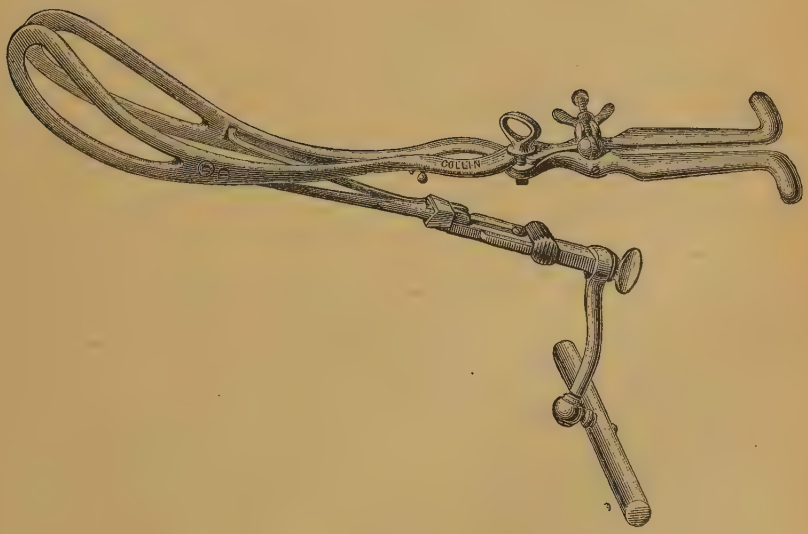

Fig. 5

Forceps Tarnier dernier modèle.

COUVEUSE. — GAVAGE

Depuis fort longtemps, les accoucheurs de tous pays avaient été frappés de l'hypothermie des enfants nés avant terme. Aussi avait-on cherché par tous les moyens à fournir aux prématurés cette chaleur qui semblait nécessaire à leur existence. On les avait, tout d'abord, enveloppés de substances conduisant mal la chaleur, comme les étoffes de laine et de coton. Ce moyen primitif, s'il empêchait la déperdition du calorique fourni par l'enfant, était tout à fait insuffisant pour suppléer à la chaleur qu'il ne pouvait produire. Les boules d'eau chaude renouvelées fréquemment, les frictions qu'on ne pouvait faire énergiques sur un épiderme trop jeune, les injections sous-cutanées, donnaient des résultats aussi fugaces qu'insuffisants.

Aussi, en 1857, Denucé, de Bordeaux, imagina une sorte de baignoire composée de 2 enveloppes, entre lesquelles circulait un courant d'eau chaude.

Trente ans plus tard, Credé, de Leipzig, reprenant en partie l'idée de Denucé, fit construire ce qu'il appelait le berceau incubateur. C'était encore une baignoire a double paroi avec de l'eau bouillante entre les deux enveloppes. On faisait de plus passer un courant d'air sur cette eau chaude ; il arrivait ensuite à l'intérieur de

la seconde enveloppe où reposait l'enfant qui se trouvait ainsi dans un bain d'air tiède. Enfin, Winckel, de Munich, préconisa les bains chauds continus dans une baignoire construite de telle sorte que la tête de l'enfant pût constamment être maintenue à l'extérieur.

Malgré cette nouvelle invention, avant 1880, la mort du prématuré né avant six mois et demi, était la règle générale, et l'on pouvait toujours dire avec Mauriceau : « Il est si rare de voir vivre un enfant dans la suite, qui est véritablement né à 7 mois, que de 1,000, à peine s'en rencontre-t-il un qui échappe. »

Tarnier devait répondre en 1886 dans son *Traité d'accouchement* : « Grâce à l'emploi de la couveuse et du gavage, l'époque de la viabilité au point de vue clinique arrive à se confondre avec l'époque de la viabilité légale (six mois). »

C'est pendant une promenade au Jardin d'Acclimatation que le Professeur conçut la couveuse. Préoccupé d'une question qui depuis longtemps lui tenait au cœur, il s'était arrêté devant la couveuse des gallinacés. C'est en voyant les poussins privés de leur mère, source de chaleur naturelle, s'élever, grandir, vivre en un mot avec une chaleur artificielle fournie par une étuve sèche, qu'il eût l'idée d'appliquer aux prématurés une méthode analogue, espérant en obtenir les mêmes résultats.

Son invention devait être basée sur ce principe : maintenir l'enfant dans une atmosphère de température convenable et uniforme (30 à 32), tout en permettant de le lever lorsqu'il était nécessaire pour le tenir propre et l'alimenter.

La première couveuse qui fonctionna en 1881 à la

Maternité était, si l'on peut s'exprimer ainsi, une couveuse d'essai. C'était un grand modèle pouvant contenir plusieurs enfants. Tarnier se rendit rapidement compte de ses défauts. Difficile à mouvoir, exposant les enfants à se contaminer réciproquement, ne permettant

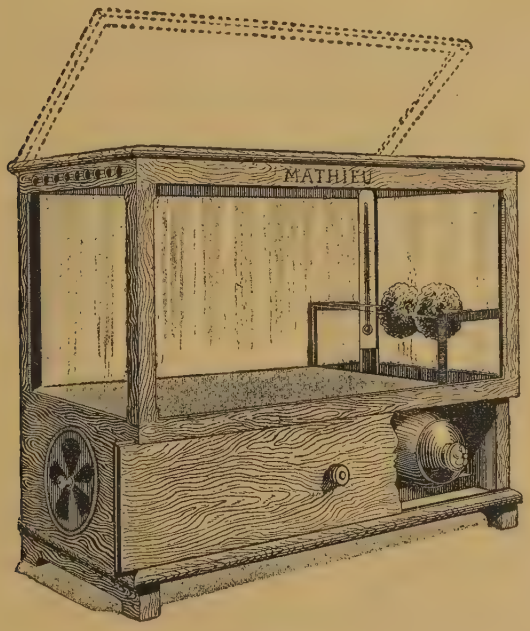

Fig. 6

pas de donner la chaleur spéciale convenant à chacun, d'un nettoyage compliqué. Aussi en 1883, il modifia très heureusement sa couveuse et fit paraître le modèle dont M. Auvard, dans les *Archives de Tocologie*, nous donne la description suivante :

Cette couveuse se compose d'une caisse en bois,

longue de 65 centimètres, large de 36, haute de 50 (dimensions extérieures) ; l'épaisseur des parois est d'environ 25 millimètres.

« L'intérieur de la caisse est divisé en deux parties par une cloison horizontale incomplète, située à environ 15 centimètres de la paroi inférieure.

Dans l'étage inférieur, destiné à recevoir des boules d'eau chaude en grès ou en métal (moines) sont pratiquées 2 ouvertures, l'une latérale, occupant toute la longueur de la paroi, fermée par une porte à coulisse et pouvant se tirer dans les 2 sens : c'est la voie d'introduction des boules ; l'autre, percée à une extrémité de la boîte, côté des pieds, obstruée par une porte incomplète, c'est-à-dire moins grande que l'ouverture qu'elle recouvre, de manière à permettre toujours le passage d'une certaine quantité d'air.

L'étage supérieur qui reçoit l'enfant, est garni de coussins à cet effet; il s'ouvre en haut par un couvercle vitré, de fermeture aussi complète que possible. Sur la paroi supérieure se trouve un orifice de sortie.

Dans l'ouverture qui fait communiquer les 2 compartiments, on place une éponge imbibée d'eau simple pour humidifier l'air et un thermomètre.

La couveuse peut contenir 5 moines, mais 4 suffisent ordinairement pour obtenir 31 à 32°, la température de la chambre étant de 16 à 18°.

Pour chauffer la couveuse, on procède ainsi : on commence par mettre 3 boules d'eau bouillante ; au bout d'une demi-heure, elle a atteint le degré voulu et on y peut placer l'enfant.

Si la température tend à s'élever au-dessus de 32°, on

ouvre légèrement le couvercle. Au bout de 2 heures, on met une quatrième boule, et à partir de ce moment, toutes les deux heures ou 2 heures 1/2, il faut changer le contenu d'une des boules, la moins chaude, et y faire verser de l'eau bouillante.

L'air pénétrant par la petite trappe à une extrémité de la couveuse, s'échauffe au contact des boules, et devenant ainsi plus léger, monte dans l'étage supérieur par l'espace réservé à l'extrémité opposée à l'entrée de l'air froid, s'imprégnant au passage de vapeur d'eau au contact de l'éponge qu'on aura soin de conserver humide.

Tel était l'appareil, dû à l'ingéniosité de Tarnier. Il était si peu compliqué que n'importe quel praticien de campagne pouvait en faire construire un semblable en très peu de temps et par n'importe quel ouvrier. Peu coûteux, il pouvait être mis en usage aussi bien en ville qu'à l'hôpital ; son emploi était facile, sa désinfection commode. Depuis, bien des réformes heureuses ont été apportées à sa construction ; elles l'ont rendu plus simple à désinfecter et à régler ; mais le principe est demeuré le même ; les résultats n'ont pas dépassé ceux obtenus par Tarnier.

Voici ces résultats merveilleux et probants, tels que nous les trouvons dans les statistiques du docteur Paul Berthod, ancien interne de Tarnier à la Maternité. Ces statistiques portent sur 2 groupes de 5 années chacun. Le premier comprend les enfants sortis vivants de la Maternité pendant la période qui s'étend de 1876 à 1881, c'est-à-dire dans les cinq années qui ont précédé l'emploi de la couveuse ; le deuxième, les enfants sortis

vivants de 1881 à 1886, c'est-à-dire dans les cinq premières années de l'emploi de la couveuse.

	AVANT LA COUVEUSE.	AVEC LA COUVEUSE.
A 6 mois.....	0 p. 100	30 p. 100
6 — 1/2.	21.5 p. 100	53.7 p. 100
7 —	39 p. 100	63.7 p. 100
7 — 1/2.....	54 p. 100	78 p. 100
8 —	88 p. 100	91 p. 100
9 —	98 p. 100	99 p. 100

Ainsi, tous ces prématurés compris entre 6 mois et 6 mois 1/2 fatalement appelés à disparaître avant Tarnier sont sauvés dans l'énorme proportion de 30 p. 100. Pouvait-on rêver plus belle découverte que celle qui avançait de 15 jours la viabilité des enfants prématurés ; qui augmentait de plus de moitié leur chance d'existence de 6 mois 1/2 à 7 ; et qui, de 7 à 9 en sauvait encore beaucoup. Ceci explique le chemin rapide et tout d'honneur, fait à la couveuse à travers le monde, Aujourd'hui, elle est considérée dans tous les pays comme un des agents indispensables de la thérapeutique infantile des premiers jours.

Les soins du Maître ne s'arrêtèrent pas là. Ce n'était pas assez de donner à ces petits êtres la chaleur nécessaire à leur existence, il fallait encore les alimenter. Trop faibles pour prendre le sein et faire des mouvements de succion prolongés, ils étaient voués à une mort certaine, si l'on n'usait d'un artifice permettant de leur faire ingérer la quantité de nourriture jugée convenable.

Jusqu'en 1884, on avait essayé de faire entraîner le lait par les narines dans les mouvements d'inspiration. S'il n'occasionnait le plus souvent aucun trouble pour la

fonction respiratoire, ce moyen demandait une très grande patience pour faire absorber une petite quantité de lait au prématuré, qui devait en outre être tenu un temps assez long hors de la couveuse, ce qui l'exposait à de grandes chances de refroidissement. De plus, le lait forcément répandu, ne permettait pas de donner une dose exacte à l'enfant.

On tenta de nourrir les prématurés avec une sonde œsophagienne introduite par les narines. Bien souvent des lésions graves s'en suivaient. Pourtant c'était le moyen encore en honneur le 22 mars 1884, quand Tarnier introduisit à la Maternité le Gaveur.

Le gaveur n'était autre chose qu'un tube de Faucher en miniature. Il était formé d'une simple sonde en caoutchouc rouge, qualibre 14 ou 16, filière Charrière et d'un petit entonnoir en verre gradué. Sur la sonde et à environ 15 centimètres de l'extrémité stomacale, se trouvait placée une marque noire indiquant le point extrême de l'introduction du tube. Le professeur Tarnier aimait à répéter que pour éviter les contractions de l'œsophage qui pourraient s'opposer à la propagation du liquide et à son arrivée dans la cavité stomacale, il fallait que l'extrémité de la sonde affleurât seulement l'entrée de l'estomac. Quinze centimètres de sonde étaient toujours suffisants, quelquefois 13 pour les enfants très petits.

Tel était l'instrument. Il présentait sur tous les moyens employés avant lui les avantages immenses d'emprunter, pour cheminer vers l'estomac, le chemin naturel plus large et plus praticable pour l'introduction qui était absolument inoffensive pour l'enfant. En effet, le docteur P. Berthod rapporte dans sa thèse que dans aucune des

autopsies faites à la Maternité depuis que le gaveur y était employé, on n'avait eu l'occasion de constater l'existence d'une lésion mécanique pouvant lui être attribuée.

De plus il était facile à stériliser et à tenir très propre, on n'avait qu'à le laisser, tout monté, dans une solution d'acide borique à 4/100. Avec lui la durée des prises de nourriture était relativement courte, ne laissant au prématuré aucune chance de refroidissement. Enfin, le petit entonnoir gradué permettait d'introduire à chaque prise la quantité de liquide désirable.

Tarnier recommandait de nourrir les prématurés avec du lait de femme, ajoutant que le lait d'une nourrice était préférable à celui de la mère, la montée laiteuse ne s'exerçant pas chez cette dernière, encore trop loin du terme, assez rapidement. Il voulait que le lait soit exprimé directement dans la cupule en verre qui terminait l'appareil.

A défaut de lait de femme, il conseillait le lait de vache avec le coupage suivant :

Pour les enfants nés avant terme.	1re semaine.....	1	partie de lait,	4	d'eau sucrée.
	2e —	1	—	3	—
	3e —	1	—	2	—
	Après le 1er mois.....	1	—	1	—

Le gaveur ne devait pas seulement être employé pour les prématurés, il devait servir à élever tous les enfants à terme, qu'un vice de conformation congénitale, ou qu'une maladie contagieuse empêchait de téter. En un mot, c'était un précieux auxiliaire dans tous les cas où

on était obligé d'abandonner l'allaitement direct pour se servir d'un intermédiaire, entre le sein maternel et l'enfant. C'était encore une belle et précieuse découverte à ajouter à tant d'autres.

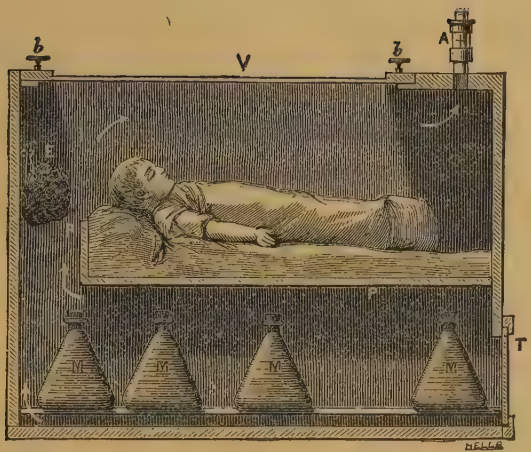

FIG. 7

Couveuse Tarnier, modèle 1883.

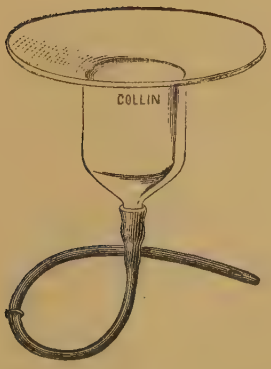

FIG. 8

Le Gaveur Tarnier.

CÉPHALOTRIBE. — BASIOTRIBE. — EMBRYOTOME. BALLON DILATATEUR. — ECARTEUR. — SONDE INTRA-UTÉRINE.

Outre les grandes découvertes que nous venons d'examiner, on doit encore au professeur Tarnier deux séries d'instruments. Les premiers apportèrent une aide précieuse à l'embryotomie, les seconds à l'accouchement prématuré artificiel.

Dans la première série, le plus important, s'il n'est pas le premier en date, est, sans conteste, le basiotribe, le céphalotribe Tarnier n'étant qu'un pas dans la bonne voie.

La venue du basiotribe complète le forceps. Dans le cas où l'enfant étant trop volumineux avait succombé, ou lorsque le bassin était trop étroit, le forceps restant impuissant, il fallait recourir à l'embryotomie. Si la présentation se faisait par la tête, on pouvait alors ou perforer la voûte du crâne (et pour cette opération l'obstétrique possédait de bons instruments comme les ciseaux de Blot), ou broyer le crâne. Pour y arriver, on n'avait encore que des moyens imparfaits, surtout pour la base.

Didot, de Dinan, avait eu le premier l'idée d'attaquer le sphénoïde pour le faire éclater. Son idée abandonnée fut reprise en 1860 par H. Hubert, de Louvain. Le pro-

fesseur Guyon préconisa de son côté la trépanation de la voûte et de la base du crâne. Mais les seuls instruments employés étaient le cranioclaste et le céphalotribe. Ce dernier bien appliqué déterminait la réduction de tous les diamètres, mais c'était un mauvais extracteur. Paul Dubois signalait des cas où, après avoir essayé du céphalotribe à diverses reprises et à plusieurs heures d'intervalle, les contractions utérines avaient ensuite expulsé spontanément l'enfant.

Quant au cranioclaste, il permettait, à l'inverse du céphalotribe, une prise solide, mais un broiement très incomplet.

Céphalotribe et cranioclaste étaient donc l'un et l'autre imparfaits. Tarnier s'en était rendu compte souvent dans la pratique journalière malgré son habileté merveilleuse. Pour y remédier, il essaya d'abord de modifier le forceps scie de Van Huevel, il y mit une double chaîne. Cet instrument demeurant trop compliqué, Tarnier essaya alors de modifier le céphalotribe. Il lui donna, comme Bailly, des cuillères fenêtrées, lui appliqua la courbure périnéale du forceps, plaça sur la face interne des cuillères des saillies métalliques appelées dents de souris ; il en fit ainsi un très bon instrument de broiement pour la voûte et un extracteur passable.

Le Professeur chercha mieux et le 13 décembre 1883, il présenta à l'Académie de Médecine son basiotribe.

L'instrument se composait de trois branches et d'une vis d'écrasement. La branche médiane se terminait par une lame quadrilatère, en faisant un perforateur qui pénétrait dans le crâne par un mouvement de rotation, jusqu'à ce qu'on sente la base.

La branche gauche, plus courte que la droite, n'était autre chose qu'une branche de forceps droit, présentant une articulation pour le perforateur. Quand elle était introduite et articulée, on appliquait la vis d'écrasement et on rapprochait les deux branches (petit broiement).

La branche droite, la plus longue de toutes, s'articulait par son encoche avec un pivot que présentait la branche gauche. Une fois introduite et articulée, on appliquait la vis de pression et on pratiquait le grand broiement.

Enfin la vis d'écrasement se fixait sur un pivot spécial que portait la branche gauche à son extrémité extérieure.

Cet instrument était capable non seulement de réduire le volume du crâne, mais encore de détruire la cohésion de cette boîte osseuse.

M. Bonnaire, en étudiant depuis les conditions de résistance du crâne, a fait voir en effet, avec beaucoup de justesse, que le corps du sphénoïde pouvait être comparé à une clef de voûte à laquelle aboutissait quatre arcs symétriques deux à deux. Les deux arcs antérieurs sont les piliers orbito-sphénoïdaux, les deux postérieurs sont les rochers. La base du crâne devait être forcément réduite, si on arrivait à disjoindre cette architecture. Or, comme le fait observer le Dr Jeannin, le basiotribe atteint ce résultat, en exerçant une pression dans le sens diagonal, c'est-à-dire suivant le diamètre constitué par un des piliers orbito-sphénoïdaux continué par le rocher du côté opposé. Une fois la cohésion de ce massif osseux détruite, la réduction du crâne peut être faite d'une façon très complète. L'extraction qui suivait était facile, la prise étant solide.

Le Prof[r] Tarnier adressait cependant lui-même quelques critiques à son instrument. Il trouvait que le perforateur ogival pénétrait difficilement. Il aurait voulu que la cuillère à placer puisse être à volonté la gauche ou la droite ; qu'on ait la faculté de retirer à volonté l'une ou l'autre cuillère ; que suivant les besoins, les cuillères puissent devenir à volonté, plus longues ou plus courtes.

Il fit, en collaboration avec M. Bar, paraître un nouveau modèle de basiotribe présentant les changements suivants. Les bords du perforateur furent taillés en biseau. La branche droite put, grâce à deux encoches, être articulée à deux hauteurs différentes. Il y eut une vis d'écrasement spéciale, pour chacune des deux branches.

Les deux modèles de basiotribe sont l'un et l'autre fort en honneur aujourd'hui. Ces instruments sont les réducteurs les plus puissants, les extracteurs les plus sûrs qu'ait l'obstétrique. Ils possèdent tout ensemble les qualités du céphalotribe comme broyeur et du cranioclaste comme extracteur.

L'embryotomie doit encore à Tarnier un instrument fort ingénieux que son entretien difficile empêche cependant d'être d'un usage courant : c'est l'embryotome guillotine.

C'est un crochet, rappelant celui de Braune, qui présente une rainure où glisse une lame tranchante (guillotine). Une pièce protectrice permet de l'introduire sans blesser les parties maternelles.

« J'ai vu fonctionner plusieurs fois l'instrument, dit M. Siebold, et j'ai été étonné de la facilité et de la précision avec lesquelles l'opération a pu être faite. »

Dans les accouchements prématurés artificiels, le

Prof[r] Tarnier apporta aussi de grands perfectionnements. Pour provoquer un accouchement jugé rapidement nécessaire l'obstétrique disposait alors : soit de la douche utérine proposée par Kiwisch ; soit de la bougie en gomme stérilisée de Krause.

Le premier procédé était toujours très lent. Il exposait quelquefois à des morts subites par l'introduction d'air dans les veines péri-utérines. Le second, inoffensif si les précautions d'asepsie étaient prises, n'était pas tout à fait sûr. La sonde est restée, en effet, parfois en place pendant plusieurs jours, sans déterminer le commencement du travail.

Le ballon dilatateur que Tarnier, en novembre 1862, fit connaître à l'Académie de Médecine, offre les avantages suivants :

C'est un moyen certain de provoquer l'accouchement.

On n'a à craindre avec lui ni introduction d'air, ni infection, si on le gonfle avec de l'eau stérilisée une fois qu'il est bien purgé d'air.

Il entraîne par son volume (grosseur d'un œuf) un commencement de dilatation et permet alors d'introduire, sans risque et facilement, un ballon de Champetier plus volumineux.

Nous devons encore à Tarnier, un autre dilatateur utérin : l'écarteur ; excellent instrument pour compléter un commencement de dilatation obtenu par un autre moyen.

Ajoutons pour finir, que le Maître employait beaucoup une sonde intra-utérine plate, en verre, dont il avait eu le premier l'idée. D'abord à simple courant, celle-ci fut modifiée ensuite par lui, à la manière de la

sonde de Hubert, de Louvain, pour la rendre à double courant. Sa longueur est de 28 à 30 centimètres, son extrémité est recourbée sur une longueur de 5 centimètres. Elle a deux yeux latéraux et un terminal.

Telle est l'œuvre du professeur Tarnier, elle devait non seulement lui valoir une grande gloire, mais un titre à ses yeux beaucoup plus précieux ; celui de Bienfaiteur de l'humanité.

Vu :
Le Président de la Thèse,
ALBERT ROBIN.

Vu :
Le Doyen :
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

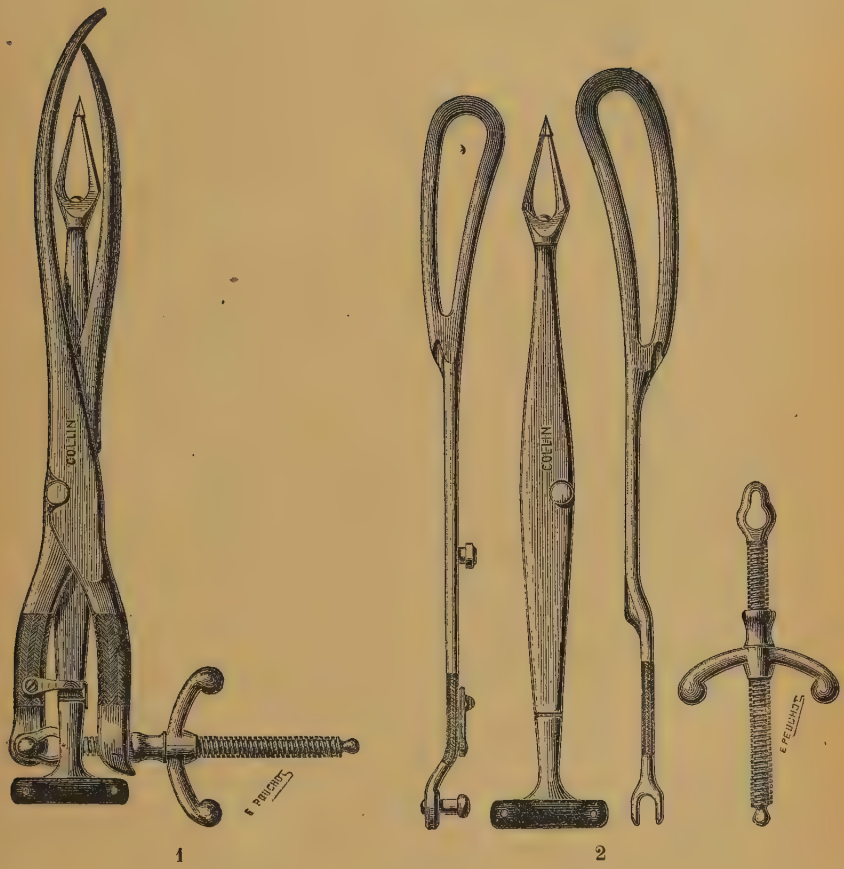

Fig. 9

Le Basiotribe Tarnier, dernier modèle.

FIG. 10
L'embryotome Tarnier.

FIG. 11
Le Ballon dilatateur Tarnier.

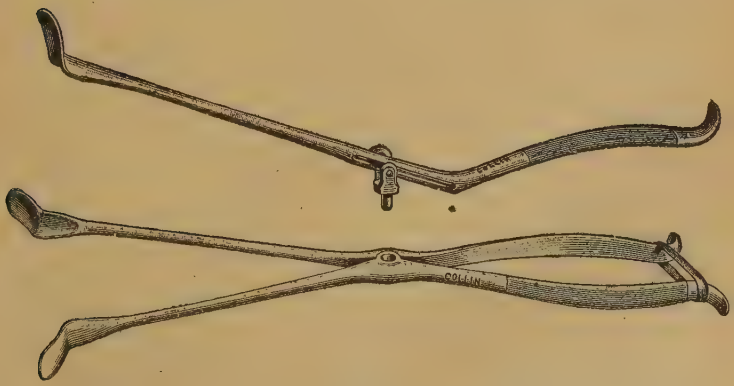

FIG. 12
L'écarteur Tarnier.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 7

Vie privée d'Étienne Stéphane Tarnier (1828-1897) 9

Grades universitaires et titres scientifiques du professeur Tarnier. 35

Lutte contre la fièvre puerpérale 37

Forceps 47

Couveuse. — Gavage 57

Céphalotribe. — Basiotribe. — Embryotome. — Ballon dilatateur. — Écarteur, Sonde intra-utérine 65

Travail exécuté en commandite par des ouvriers syndiqués

SAINT-BRIEUC. — Typ. F. GUYON

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE